

증례

## 生肝健脾湯加減을 투여한 알콜성 간경변증 환자 치험 1례

이 은, 고 흥

세명대학교 한의과대학 간계내과학교실

### Saenggangeonbi-tang's Effect on Alcoholic Liver Cirrhosis - 1 Case

Eun Lee, Heung Ko

Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Semyung University

We treated a 53 year-old male patient. He had alcoholic liver cirrhosis and diabetes. The main symptoms were fatigue, ascites, edema, anorexia, indigestion, constipation, and abdominal pain. We diagnosed him as 'the retention of pathogenic damp-heat in the liver and gall bladder' and administered *Saenggangeonbi-tang* three times a day. We observed clinical symptoms, liver function test(AST, ALT,  $\gamma$ -GT, ALP, total bilirubin), nutritional state(total protein, albumin) and capillary blood glucose. After treatment, all the main symptoms disappeared and the patient's nutritional state has improved. Child's grade using the improvement index in liver cirrhosis has changed from B to A.

Although the very mechanism of *Saenggangeonbi-tang* was not proven, we could suggest that *Saenggangeonbi-tang* is not toxic to the liver and has a good effect on alcoholic liver cirrhosis with diabetes mellitus. (*J Korean Oriental Med* 2000;21(3):213-219)

**Key Words:** Alcoholic liver cirrhosis, *Saenggangeonbi-tang*, Child's grade.

## 서론

1998년 국내 연령별 사망원인 통계자료에 의하면 우리나라 국민 사망원인의 4위를 차지하는 것이 간질환이고 특히 40~50대 남성의 경우 만성 간질환 및 간경변증으로 인한 사망률이 1위를 차지하고 있다<sup>1)</sup>. 우리나라에서 만성 간질환의 대부분은 B형 간염

바이러스이나 최근 경제성장과 더불어 알콜섭취가 증가하면서 음주로 인한 간손상도 중요한 간질환의 원인으로 인식되고 있다. 과량의 알콜을 섭취하는 경우 지방간은 대부분 발생하고, 점차 알콜성 간염, 알콜성 간경변으로 진행되는 것으로 알려져 있다<sup>2)</sup>.

과다한 음주로 발생하는 질환을 韓醫學에서는 酒傷證이라 한다. 酒傷證의 주된 病因病理는 濕熱이며 濕熱의 전변양상과 질환의 진행정도에 따라 消渴, 哮喘, 肺痿, 內痔, 鼓脹, 失明, 勞嗽, 癰癤 등으로 전변된다. 酒傷證의 치료는 發汗·利小便을 위주한 清熱利濕이 가장 많이 사용되는데, 겸증으로 脹滿, 黃疸, 鼓

· 접수 : 2000년 8월 10일 · 수정 : 10월 2일 · 채택 : 10월 11일  
· 교신저자 : 이은, 충북 제천시 신월동 산 21-11번지 세명대학교 부속 한방병원 간계내과  
(Tel. 043-649-1901, Fax. 043-645-1382, E-mail: euni28@hanmail.net)

脹 등에 따라 利尿滲濕, 消積健脾, 疏肝理氣, 活血化痰, 通腑, 逐水하는 治法을 겸용한다<sup>3,4)</sup>.

현재 알콜성 간질환에 대한 실험연구로는 生肝健脾湯<sup>5)</sup>, 赤楊生肝湯<sup>6)</sup>, 茵陳四苓散<sup>7)</sup> 등이 있고 임상보고로는 高<sup>3)</sup>의 淸肝解酒湯과 尹<sup>8)</sup>의 加減生肝湯 등이 알콜성 간경변증의 임상증상 및 간기능을 호전시킨다고 보고하였다.

본 증례의 환자는 알콜성 간경변증과 당뇨병으로 2000년 3월 29일부터 4월 17일까지 世明大學校附屬 韓方病院에 입원하여 生肝健脾湯加減方으로 치료받고 호전되어 이에 보고하는 바이다.

## 증례

성명 : 김○○

성별/나이 : 남자/53

주소증 : 腹水, 下肢浮腫, 小便不利, 腹部不快感 및 大便不通, 食慾不振, 口渴(심하여 발음장에 동반), 疲勞感, 全身震顫(眼瞼, 口脣, 四肢),

발병일 : 1999년 5월경

과거력 : 5년 전 多渴, 體重減少 증상으로 서울 ○○병원서 당뇨병 진단 후 15일간 입원 치료 후 증상 호전됨

현병력 : 1999년 5월경 서울 ○○병원서 당뇨병, 지방간을 진단 받고 7일 입원치료를 받은 후 치료를 거부하고 퇴원하였다. 腹水, 黃疸, 浮腫, 呼吸困亂, 全身無力感 등의 증상이 발생하여 2000년 3월 5일 서울 ○○병원서 당뇨병, 알콜성 간경변, 식도정맥류(Grade I)진단을 받고 15일간 입원 치료 후, 본인 뜻에 의해 퇴원하였다. 다시 음주(소주(2홉)2-3병/일)하던 중 증상 악화되어 한방치료 받기위해 2000년 3월 29일 본원에 내원하였다.

Table 1. Child's Grade

	3/29	4/6	4/13
bilirubin(mg/dl)	2.2	1.6	1.7
albumin(g/dl)	3.2	3.1	3.6
ascites	+	-	-
encephalopathy	none	none	none
nutritional state	good	good	excellent
Child's grade	B	A	A

Table 2. Physical Examination

	3/29	3/31	4/1	4/4	4/7	4/10	4/13	4/16
易疲勞	++	++	++	++	++	+	-	-
食慾不振	++	++	++	++	++	++	+	+
消化不良	+++	++	++	++	+	+	+	±
惡心或嘔吐	-	-	-	-	-	-	-	-
右脇下痛	-	-	-	-	-	-	-	-
肝腫大(횡지)	3	3	3	3	3	2.5	2.5	2.5
腹痛	+++	+++	++	++	++	+	+	+
大便不通, 大便難	++	++	+	+	+	+	±	±
齒齦出血	-	-	-	-	-	-	-	-
小便黃赤	+++	++	++	++	-	-	-	-
小便量	500	1250	2200	700	1450	1100	1100	1100
浮腫	++	++	+	-	-	-	-	-
腹水	++	+	-	-	-	-	-	-
體重減少(kg)	61	57	56	54	54	54	54	54
복부둘레(cm)	83.5	79	76	74.5	72.5	74	73	74
黃疸	+	+	-	-	-	-	-	-
睡眠	不眠	자주깨	자주깨	熟眠	자주깨	熟眠	熟眠	熟眠
口渴/口臭	+++/+	++/+	+/-	±/±	-/±	-/±	-/±	-/±
肢節痠痺(手/足)	++/+++	+/++	+/++	+/++	-/++	-/++	-/+	-/+
發熱(°C)	36.6	36.6	36.6	36.6	36.6	36.6	36.6	36.6
지주상혈관중(±)	±	±	-	-	-	-	-	-
수장홍반(±)	±	±	-	-	-	-	-	-

**Table 3. Diagnosis of Tongue and Pulse**

	3/29	4/2	4/3	4/10	4/11	4/12	4/17
舌	舌紅 苔黃厚	舌紅苔黃	舌紅 苔微黃	舌紅 苔微黃	舌紅 苔微黃	舌紅 苔微黃	舌紅 苔微黃白
脈	脈細數	脈細	脈浮數	脈緩	脈弦無力	脈弦	脈弦

**Table 4. Hematology and Bio-chemistry**

	3/18	3/29	3/30	4/6	4/8	4/13	4/17
Glucose(mg/dL)		208	144	128	114	141	
T.cholesterol(mg/dL)		98	85	118	114	121	
Albumin(g/dL)	2.4	3.2	2.6	3.1	3.2	3.6	
T.protein(mg/dL)		6.7	6.5	7.1	7.3	7.5	
T.bilirubin(U/L)	1.7	2.2	2.8	1.6	1.7	1.7	
ALP(mg/dL)	289	153	130	144	150	149	150
γ-GT(U/L)	492	305	282	182	165	167	
AST(U/L)	144	78	62	35	33	39	33
ALT(U/L)	34	16	15	12	13	26	18
PLT(mL)	8,800		103,000		108,000	144,000	141,000
MCV(fl)		104			105	106	104
Hemoglobin(g/dl)		9.6				11.8	10.7

**Table 5. Herbal Medication**

날짜	處方	用量 및 用法
3/29-4/2	生肝健脾湯* 加 五味子10g 女貞子 燈心 玉米鬚8g 木通2g 地榆炒黑 阿膠8g	1일
4/3	生肝健脾湯 加 五味子 女貞子10g 燈心 玉米鬚 地榆炒黑8g 大黃2g	3첩 3회
4/4-10	生肝健脾湯 加 五味子 女貞子10g 燈心 玉米鬚 地榆炒黑8g 大黃2g 枸杞子6g	식후 30분
4/11-17	生肝健脾湯 加 五味子 女貞子10g 地榆炒黑8g 大黃2g 枸杞子6g	

\* 生肝健脾湯 : 茵陳15g 澤瀉 山查肉 白朮 麥芽8g 白茯苓4g  
 厚朴 藿香 豬苓 陳皮 木香4g 砂仁 蘿菴子  
 甘草 三稜 蓬朮 枳實3g 青皮4g 生薑6g

**Table 6. Capillary Blood Glucose Measurement**

날짜	AM7	AM10	PM5	PM9	NPH(unit) 투여량
3/29			171	211	32+6(2회분할)
3/30	129	221	157	136	32+6(2회분할)
4/1	100	184	122	92	32
4/4	99	109	72	128	24
4/5		176	116	125	20
4/7	133	157	125	106	16
4/14	136	233			20
4/15	122	337			20 + 6
4/16	157	233	221	175	24

음주력 : 음주기간 30년, 거의 매일 음주, 1회 음주  
 량은 소주(2홉) 1-3병

**고찰**

알콜성 간경변증은 만성적인 음주로 인하여 발생하는데 알콜에 대한 개인차가 있으나 일반적으로 하루에 60-80 mg의 알콜(알콜 60mg은 맥주는 1500cc,

소주는 240cc)을 15-20년 동안 지속하는 경우에 간경변증으로 진행되는 것으로 알려져 있다<sup>9)</sup>.

韓醫學에서 알콜성 간질환은 酒傷證의 범주에 속하고 알콜성 간경변증은 酒疸, 酒積, 酒癰과 유사하다. 酒傷證은 과다한 음주로 인해 발생하는데 병이 가벼운 초기에는 嘔吐, 自汗, 泄瀉, 心脾痛이 발생하고, 오래 지속되어 심해지면 消渴, 黃疸, 肺痿, 內痔, 鼓脹, 失明, 勞嗽, 癰癤 등이 발생한다. 酒傷의 主病因은 酒毒으로 인한 濕熱邪氣이다. 初期에는 주로 濕熱邪氣가 中焦脾胃를 傷하여 肝木不和가 발생하고 中期에는 酒濕이 쌓이고 不化하여 氣血運行이 阻滯되고 血脈瘀阻가 심해지면서 酒癰, 積聚 등이 발생하게 되고 後期에는 脾胃의 運化機能이 衰하고 氣血生化의 근원이 결핍하여 氣, 血, 痰, 濕熱이 蘊結하여 腎에 영향을 미치고 肝脾腎의 기능실조로 인하여 水濕이 停滯 貯留하게 되며, 肝藏血, 脾統血의 기능실조에 따른 출혈증상이 동반하게 된다. 따라서 濕熱의 轉變을 조절하는 것이 음주로 인한 병변을 치료하는 관건이 된다<sup>10)</sup>.

본 증례의 환자는 ○○병원서 알콜성간경변증, 당뇨병, 식도정맥류를 진단받고 15일간 입원치료 후 퇴원하여 계속 음주하던 중 증상이 악화되어 본원에 래원하였다. 임상증상과 이학적검사, 그리고 초음파를 통해서 복수 및 간과 비장이 종대된 소견을 볼 수 있었고 혈액화학검사에서 간세포 손상과 간기능장애를 볼 수 있었다. HBsAg/Ab, anti-HCV가 모두 음성이었고 과거력 및 임상검사를 바탕으로 알콜성간경변증과 당뇨병이라고 진단하였다.

환자의 내원시 임상증상은 腹水, 下肢附腫, 小便不利, 腹部不快感, 大便不通, 食慾不振, 口渴, 疲勞感, 全身震顫, 蜘蛛狀血管腫, 手掌紅斑, 경미한 黃疸이었다. 脈은 細數하였고 舌質은 紅하고 苔는 黃하였다. 임상증상과 舌診과 脈診을 근거로 酒傷證에서의 濕熱內鬱로 辨證하고 清熱利濕, 活血化瘀, 消積健脾하는 生肝健脾湯加減을 1일 3첩 3회 투여하였다.

본 증례의 환자에서 腹水와 兩下肢의 附腫, 小便不利·小便黃赤色을 개선하기 위하여 生肝健脾湯에 利水滲濕하는 燈心과 玉米鬚를 각 8g, 木通2g을 加味하

였다. 燈心은 利尿通淋, 清熱除煩하고 玉米鬚는 利水通淋하여 利尿와 血壓降下의 효과가 있고 木通은 利水泄熱하여 濕熱의 邪氣를 소변으로 배출케 하는 효능이 뛰어나다<sup>11)</sup>. 酒傷證에서 濕熱의 排出경로는 汗과 大小便인데 본 증례의 환자에서는 한약 투여 3일째부터 소변이 1일 2,200 ml로 증가하고 소변색이 黃赤色에서 黃色으로 바뀌었다. 체중은 입원당시 61kg에서 3일 후 57kg로 감소하였으며 복부둘레는 83.5cm에서 79cm로 감소하였고 초음파 검사에서도 腹水の 감소를 확인할 수 있었다. 下肢附腫은 치료 시작 6일만에 소실되었다. 일반적으로 복수나 부종에는 침상안정과 1일 10g이하의 엄격한 염분제한을 치료원칙으로 하면서 복수만 있을 경우에는 1일 0.5kg 이하의 체중을 감소시키고, 복수와 부종이 동반한 경우에는 1일 1kg이하로 체중을 감소시키는데<sup>12)</sup>, 본 증례의 환자는 당뇨식을 기준으로 하고 염분제한은 하지 않았다. 체중은 1일 약 1kg이 감소하였고 초음파 검사로 복수가 소실되기까지의 소요기간은 6일이었다. 일반적으로 복수 치료시 이뇨제를 과다사용하여 1일 1kg이상 체중을 감소시킬 경우 전해질 이상을 유발할 수 있는데, 본 증례에서는 치료시작 3일 동안 4kg이 감소하였으나 혈액검사상 전해질 이상을 유발하지는 않았다. 이는 한약물 자체에 K, Na, Mg, P, Ca, Fe와 같은 풍부한 전해질이 포함되어 있어서<sup>13)</sup> 利尿를 하면서도 체액의 균형을 깨뜨리지 않은 것으로 보인다. 腹水가 소실되고 나서는 사용처방에서 通氣작용이 강한 木通을 빼고 燈心과 玉米鬚만을 투여하다가 치료 2주 후부터 燈心과 玉米鬚도 빼고 투여하였다.

내원시 食慾不振과 복부전체의 통증이 심하였고 4-5일마다 1회 가량 약간 黑色便을 보았다. 濕熱內鬱을 방지하기 위해 瀉下通便하는 大黃 2g을 가미한 후 환자는 입원 3일째부터 소량씩 대변이 배출되면서 복부전체의 통증은 경감되었으나 경미한 臍腹部 통증은 지속되었다. 大黃 용량을 증가하여 腹痛과 便秘증상을 개선하고자 했으나 식도정맥류의 동반과 낮은 혈소판수치 그리고 간혈적인 黑色大便 등으로 인해 소화기출혈이 발생할 위험이 있다고 판단하여

大黃 2g으로 제한하여 사용하였다. 大黃은 瀉下力이 강하여 通便시킬 뿐만 아니라 간성뇌증이 나타난 간경변증 환자에서 뇌증상을 개선한다고 보고되었다<sup>13,14)</sup>.

全身震顫 양상은 사지의 떨림이 심하여 수저질이 불가능하였고 기립시 균형잡고 서기가 불안정하였다. 全身震顫은 알콜에 의한 신경손상에 의해서 발생한 것으로 보이며 금주와 약물치료 후 증상이 호전되어 치료 7일만에 소실되었다.

피로감에 있어서는 내원시 50m 평지보행에서도 숨이 차고 피로감을 느꼈으나 퇴원 당시에는 2시간 가량의 산책에도 피로감을 느끼지 않았다. 일반적으로 全身疲勞, 四肢煩熱, 短氣而上逆, 食慾不振을 호소하면 勞倦傷으로 辨證하기 쉬우나 간기능검사에서의 이상이 발견되는 경우는 일반적인 勞倦傷의 治法보다는 清熱利濕, 利膽, 行氣, 活血化瘀 등의 治法을 써야 하는 경우가 많다<sup>1)</sup>. 본 증례에서도 단순한 勞倦傷으로 辨證하지 않고 濕熱內鬱로 辨證하여 消積健脾, 活血祛瘀, 清熱利濕으로 치료하였고 별도의 補益法은 쓰지 않았는데도 피로 등의 증상이 소실된 것은 간기능이 호전되면서 저절로 없어진 것이라고 사료된다.

睡眠의 변화를 살펴볼 때 내원시에는 入眠障礙, 잠에서 자주 깨며, 꿈을 꾸는 등의 睡眠障礙를 호소하였으나 퇴원시에는 5-6시간 가량의 熟眠을 취할 수 있었다.

口渴 및 口臭의 변화를 보면 내원시에는 口渴로 인해서 발음이 정확하지 않았으나 치료 3일만에 口渴은 소실되었는데 이는 당뇨병에서 증상이 호전되었기 때문이라고 여겨진다. 口臭는 타인이 자각할 정도의 냄새는 아니었으나 본인은 계속하여 口臭가 난다고 호소하였다.

黃疸은 입원시 공막에서만 경미하게 관찰할 수 있었으나 입원 3일부터는 거의 보이지 않았다. 일반적으로 혈청 빌리루빈이 2-3 mg/dl 이상일 경우 黃疸을 확인할 수 있는데 본 환자는 내원시 2.2 mg/dl이었으므로 육안으로 뚜렷이 黃疸을 확인하기는 어려웠다.

舌과 脈의 변화를 보면 내원 당시에는 舌色은 紅하고 舌下의 靜脈擴張이 보였고, 苔는 黃厚하였으나 치

료 후에는 苔가 微黃白苔로 바뀌었다. 酒傷에서 濕熱이 제거되면서 黃苔가 점차 얇은 微黃白苔로 바뀌었다고 사료된다. 脈은 내원시 細數에서 腹水가 제거되고 전반적인 증상이 호전되면서 弦脈으로 바뀌었다. 일반적으로 濕熱證의 간질환에서의 脈은 洪, 浮, 數, 緊의 實脈이 나타나고 脾胃陽虛나 肝腎陰虛의 간질환에서는 細, 弱, 遲, 沈 등의 虛脈이 나타나는데<sup>3)</sup>, 본 환자는 내원시 脈이 細數하였고 퇴원시에는 弦脈으로 변하였다.

간기능 상태를 나타내는 지표로서 AST, ALT, Total bilirubin,  $\gamma$ -GT, ALP와 영양상태를 나타내는 지표로서 Albumin, Total Protein을 정하여 추적하여 검사하였다. AST, ALT는 간에 많이 포함되어 있고 혈중 유출이 용이하여 간장애에 예민한 검사이며 특히 ALT는 유의성이 크다<sup>15)</sup>. 알콜성 간질환에서는 AST, ALT이 정상의 10배 이상 증가하는 경우는 드물고 AST/ALT 비율이 2이상 증가하는 것으로 나타내는데<sup>15)</sup>, 본 증례에서도 초진시 78/16 (U/L)에서 퇴원시 33/18 (U/L)로 입원시에는 2이상에서 퇴원시에는 2이하를 나타내었고 간기능의 호전을 볼 수 있었다. ALT를 낮추는데 유의성이 있는 것으로 알려진 한약재는 五味子, 女貞子, 垂盆草 등이 있다. 이 중 五味子和 垂盆草는 ALT가 정상으로 하강한 후에는 천천히 감량하여 ALT가 반등하지 않도록 해야 한다<sup>15)</sup>. 본 환자에서는 口渴이 심하여 生津止渴하는 五味子 10g과 滋補肝腎하는 女貞子<sup>11)</sup> 10g을 加味하여 口渴이 소실되었고 퇴원시 간기능도 호전되었다.

Total bilirubin은 간세포의 기능장애 및 담즙울체에 상승하고 혈청 bilirubin이 2-3 mg/dl 이상시에 육안적 황달이 나타난다<sup>15)</sup>고 하는데, 본 환자는 초진시 2.2 mg/dl으로 뚜렷한 육안적 황달을 볼 수 없었고 퇴원시에는 1.7mg/dl이었다.  $\gamma$ -GT는 알콜성 간염, 간내 및 간의 담즙울체, 간경변증 등의 간담도 질환에서 상승하는데 특히 알콜성 간질환, 약물성 간질환에서 예민하게 증가하여 관찰 및 치유의 지표로 사용된다.  $\gamma$ -GT는 금주로 유의하게 감소하지만 만성 알콜성 간질환에서는 완전히 정상화되지는 않는다<sup>15)</sup>. 본 환자도 내원시 305U/L에서 퇴원시 167 U/L로 감

소하였으나 정상범위 49 U/L에는 미치지 못하였다. Albumin은 간에서만 생성되고 반감기가 14-20일로 짧기 때문에 간질환에서 일반적으로 감소하게 된다. 따라서 만성 간질환에서 prothrombin time과 함께 간의 예후를 판단하는 중요한 지표로 사용된다. Total Protein은 전반적인 영양상태를 파악할 수 있는 것으로 본 증례에서는 초진시 6.7 mg/dl이었고 퇴원시 7.5 mg/dl로 상승되었다.

혈액검사에서 초진시 헤모글로빈 9.6 g/dl, MCV 104 fl인 대구성빈혈이었는데 이는 골수에 대한 알콜의 영향 때문으로 생각된다. 초진시 10만/ml 이하의 혈소판과 초음파 검사에서 위벽의 비후조건, 전반적인 복통 등의 증상으로 소화관출혈이 발생할 수 있다고 판단되어 이를 예방하기 위해 滋陰補血, 止血작용이 있는 阿膠와 下焦의 濕熱을 제거하고 止血작용이 있는 地榆 炒黑 각 8g을 가미하였다<sup>11)</sup>. 2주 후 헤모글로빈이 11.8 g/dl, 혈수판이 14만/ml로 증가하였고 출혈경향을 나타내는 임상증후가 사라졌다.

당뇨조절에서 식사는 당뇨식(1800kcal)으로 하였고 혈당검사를 통해서 인슐린량을 조절 투여하였다. 당뇨병과 간경변증이 합병한 환자에서는 간질환을 위주로하여 고당질, 고칼로리식사를 하는 경우 체내의 인슐린수요를 증가시켜 당뇨병의 대사장애를 악화시킬 우려가 있고, 간경변증에서의 포도당 저장능력은 저하되지만 다른 기능은 적당하게 유지되어 당신생은 활발하고 인슐린의 분해가 감소되어 혈중 인슐린 농도가 상승할 수 있다. 따라서 간경변증에서 인슐린투여는 적게 투여해야 하는 것으로 알려져 있다<sup>16,17)</sup>. 본 증례의 환자는 내원 당시 NPH 38 unit(오전 7시와 오후5시에 각 32 unit, 6 unit)를 투여하고 있었으며, 입원 후에는 1일 4회의 혈당검사에 따라서 인슐린 투여량을 결정하였다. 인슐린 투여량은 간기능 지표가 호전되면서 점차 감소하여 16unit 까지 줄었으나 환자의 체중증가를 목표로 식사를 일반식(2,300kcal)으로 바꾸고 간식을 복용함에 따라 다시 NPH 24unit로 증량하였고 퇴원 후에도 24unit를 투여하도록 하였다. 일반적으로 혈당과 간기능 검사와의 관계를 살펴보면, 간기능의 호전을 보인 환자에서

혈당조절이 잘된다고 하였다<sup>18)</sup>. 본 환자에서도 인슐린 사용량이 간기능지표가 개선되면서 함께 줄었지만 섭취 열량을 증가시킨 후 사용량이 증가된 것으로 볼 때 식이조절로 인한 호전을 배제할 수는 없었다.

초진시 초음파검사에서는 腹水, 脾臟腫大 및 肝腫大가 있었고 비정맥이 확장되었으며 간실질은 거칠고 간정맥이 뚜렷하게 관찰되지 않는 간경변증의 소견과 복강내 gas음영, 위벽비후가 관찰되었다. 퇴원시의 초음파검사에서는 腹水와 gas, 위벽비후는 소실되었으나 脾臟腫大와 비장정맥의 확장에는 별다른 변화가 없었다.

간경변증 환자에서의 호전도를 판정하는데는 주로 Child's grade가 사용된다<sup>19)</sup>. 본 증례의 환자를 Child's grade로 분류한 경우 초진시는 복수, 알부민수치 저하와 빌리루빈수치 상승이 있어 Child's grade B에 속하였고 퇴원시는 Child's grade A로 전환되었다. 따라서 간경변증의 분류상 Child's grade B에 속하는 알콜성 간경변증에서 生肝健脾湯加減方은 간경변증을 호전시키는 것으로 사료된다. 다만 간경변증의 문맥압항진증이나 간섬유화의 진행을 차단하는 정확한 지표를 임상증상으로는 알 수 없으며 MAO(monamine oxidase), III형 procollagen peptide, fibronectin, laminin<sup>20)</sup> 및 소변중 oxyproline hydroxyproline 배출량<sup>21,22)</sup> 등의 검사를 시행하지 않아 간섬유화에 미치는 영향을 수치로 계량화하지 못하였다. 향후 이에 대한 보다 많은 관찰이 필요할 것으로 사료된다.

## 결론

Child's calss B에 속하는 알콜성간경변증 환자에서 淸熱利濕, 消積健脾, 活血化瘀하는 生肝健脾湯加減은 임상증상을 호전시키고 질병의 진행을 억제하는데 유효한 것으로 사료된다.

## 참고문헌

1. 통계청. 98년도 사망원인통계결과. 서울. 1999:23-27.
2. 禹弘楨, 李長勳, 金榮哲. 茵陳과 葛根이 d-

- galactosamine. 급성 alcohol중독 및 CCl4중독 白鼠의 肝損傷에 미치는 영향. 大韓韓醫學會誌. 1997; 18(1):411-428.
3. 高興. 腹水가 동반된 알콜성 간질환 환자 치험 3례. 大韓韓方內科學會誌. 1999;20(1): 263-273.
  4. 全國韓醫科大學 肝系內科學教授 共著. 肝系內科學. 서울:東洋醫學研究院. 1992:109-110.
  5. 김병운, 김정제. 生肝健脾湯을 이용한 만성 B형 肝炎의 치료. 東洋醫學2권. 서울:東洋醫學研究院. 1999:9-24.
  6. 洪美淑외. 赤陽生肝湯이 알콜성 肝損傷에 미치는 효과. 慶熙大學校論文集. 1992:169-201.
  7. 表林靜. 茵陳四苓散이 흰쥐 肝損傷에 미치는 영향. 大韓韓醫學會誌. 1995;16:281-296.
  8. 尹相協 외. 加減生肝湯이 알콜성 肝損傷에 미치는 영향. 慶熙大學校論文集. 1992;15:169-201.
  9. 해리슨 내과학 편찬위원회. 해리슨내과학. 서울:정담. 1997:1596-1598,1605-1606.
  10. 許俊. 東醫寶鑑. 서울:南山堂. 1995:641-642.
  11. 全國韓醫科大學 本草學教室 共著. 本草學. 서울:永林社. 994:311-312,315-316,326-327, 392-393,584-585,600-601,622-623.
  12. 황진봉, 양미옥, 신현경. 약초중의 일반성분 및 무기질 함량조사. 한국식품과학회지. 1997;29(4):671-679.
  13. 鄭虎占, 董澤宏, 余靖. 中藥現代研究與應用 1. 북경:學苑出版社. 1997:396-418,972-978.
  14. 賀江平, 汪承柏. 應用生大黃豫防肝炎後肝硬化上消化道出血後 併發症 14例 報告. 中醫雜誌1996;37(12): 728-727.
  15. 이귀녕, 이종순. 임상병리파일. 서울:의학문화사. 1996:230-231,256-257,278-282,355.
  16. 김응진. 당뇨병과 간장애. 대한소화기학회지. 1974; 6(2):59-64.
  17. 이혜선, 이창규, 반연서 외 2인. 간경변증과 당뇨병. 대한소화기학회지. 1970;2(1): 79-83.
  18. 이형유, 도창호, 길성운 외 2인. 간상해를 동반한 당뇨병. 대한소화기학회지. 1990;22(1):123-130.
  19. 전국의과대학교수. 오늘의 진단 및 치료. 서울:한우리. 1999:730.
  20. Sheila Sherlock. 고려의학 출판부 편. 간·담도 질환. 서울:고려의학. 1989:345-346.
  21. 조성래, 박경아, 여준기 외 6인. 壞死性 肝硬變症에서 의 骨異營養症. 大韓內科學會誌. 1994;47(6):750-756.
  22. Prokop DJ, Kivirkko KI, Tuderman L, Guzman NA. The biosynthesis of cooagen and its disorder. NEngl J Med. 1979;301:13